

# Çocuk Acil Servisinde Gözlem Altında Tutulan Hastalarda Akut ve Kronik Hastalıkların Demografik Değerlendirilmesi

Zeynep Canan YEŞİLOĞLU \*, Müferet ERGÜVEN \*\*, Elif Yüksel KARATOPRAK \*\*\*, Özlem KALAYCIK \*\*\*

## Çocuk Acil Servisinde Gözlem Altında Tutulan Hastalarda Akut ve Kronik Hastalıkların Demografik Değerlendirilmesi

**Amaç:** Acil servisler hastanede kalış süresini kısaltarak, gereksiz tetkikleri azaltarak ve gereksiz yere servislere yatırılmalarının önüne geçerek mümkün olan en iyi yaşam kalitesinin en kısa zaman ve en düşük maliyetle temin edilmesini sağlamaktadırlar. Bu çalışmada 01.06.2008-30.11.2008 tarihleri arasında hastanemiz çocuk acil servisinde müşahede altına alınan akut ve kronik vakaları demografik olarak incelemeyi ve çocuk acil servisinin çalışma etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Vakalar retrospektif olarak değerlendirildi. Elde edilen veriler SPSS 12.0 for Windows programı Descriptive İstatistik yöntemi kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastanemize bu tarihler arasında toplam 41.039 vaka başvurdu. Başvurulardan 39.332 vaka ayaktan tedavi edilip, 1.707 vaka müşahede altına alındı. Müşahede sonucu 1.276 vaka taburcu edilip, 430 (% 3.5) vaka servislere yatırıldı. Bu 1.707 vakadan 903 (% 52.9) vaka erkek, 804 (% 47.1) vaka kız cinsiyetteydi. Vakaların 1359'u (% 79.6) akut hastalık, 348'i (% 20.4) ise kronik bir hastalığın akut alevlenmesi tanılarıyla izlendi. Akut vakalarda tanıların dağılımlarına bakıldığında ilk sırayı 506 (%37.2) vaka ile akut gastroenteritler almaktaydı. Akut vakaların müşahede sonucu değerlendirildiğinde taburculuk oranı % 78.4 ve ortalama müşahede kalma süresi 5.1 saat olarak bulundu. Kronik hastalık sınıftaki vakaların tanılarına bakıldığında ilk sırayı 63 (% 18.1) vaka ile kronik alt solunum yolu hastalıkları aldı. Kronik vakaların müşahede sonucu değerlendirildiğinde taburculuk oranı % 60.4 ve ortalama müşahede kalma süresi 5.4 saat idi.

**Sonuç:** Sonuç olarak çalışmamızda acil servislerdeki müşahede sonrası taburculuk oranı % 74.7 ve ortalama müşahede kalma süresi 5.35 saat olarak tespit edildi. Bu sonuçlar; hasta memnuniyetini arttırıcı niteliktedir. Ayrıca vakaların sorunlarının kısa sürede çözümlenmiş olması acil servisimizin etkin çalıştığını göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Acil, çocuk, müşahade, akut, kronik

Çocuk Dergisi 2010; 10(4):171-178

## Demographic Evaluation of Acute and Chronic Diseases of Patients Followed up in the Pediatric Emergency Service

**Objective:** Emergency services provide the best quality of life in the shortest time and lowest cost by decreasing hospital-stay, the number of unnecessary diagnostic procedures and hospitalizations. In this study we aimed to survey acute and chronic cases under treatment in pediatric emergency services between 01.06.2008 and 30.11.2008 in terms of demographic features and evaluate the effectiveness of pediatric emergency services.

**Methods:** The patients were evaluated retrospectively. The data obtained were evaluated using Descriptive Statistics in the SPSS 12.0 for Windows program,

**Results:** Between 06.01. 2008 and 11.30.2008, 41.039 patients referred to our hospital's pediatric emergency service. Among applicants 39,332 cases were out patients, and 1,707 cases were treated in the observation unit of the pediatric emergency service. Among 1,707 patients who were observed, 1276 of them were discharged, and 430 (3.5 %) patients were hospitalized. When we analyzed 1,707 cases, we obtained the following results: males (n= 903 cases; 52.9 %), females (n=804: 47.1 %); acute episodes (n=1.359 (79.6 %)); acute exacerbation of chronic diseases (n= 380; 20.4 %). Among acute cases, acute gastroenteritis was the most frequent (37.2 %) For acute diseases discharge rate was 78.4 % and average treatment time was 5.1 hours. Majority of the chronic cases was chronic lower respiratory diseases (n= 63; 18.1 %). For chronic diseases discharge rate was 60.4 % and average treatment time was 5.4 hours.

**Conclusion:** As a result we found a discharge rate of 74.7 % and an average treatment time of 5.35 hours which increased patients' satisfaction. Besides, patients' medical problems were resolved in a short time which indicated effectiveness of our emergency service.

**Key words:** Emergency, pediatrics, observation

J Child 2010; 10(4):171-178

Alındığı tarih: 07.09.2010

Kabul tarihi: 11.02.2011

\* S. B. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ass. Dr.

\*\* S. B. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Klinik Şefi, Uzm. Dr.

\*\*\* S. B. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ass. Dr.

## GİRİŞ ve AMAÇ

Acil durum; beklenmedik şekilde ortaya çıkan, yaşamı tehlikeye sokan ve/veya yaşam niteliğini bozabilen durumdur <sup>(1,2)</sup>. Acil servisler; yataklı servislere

gereksiz hasta yatırılması ve tetkik yapılmasını engellemede, hastanede kalış süresini azaltmada, klinik bulguları şüpheli olan vakaların tanı ve tedavilerinin gecikmesini önlemede, hastanın daha çabuk taburcu edilerek hasta memnuniyetini artırmada çok önemli birimlerdir. Bu nedenlerle acil gözlem birimleri, çocuk hastaların belli durumlarda daha iyi değerlendirilmesini ve tedavilerinin yapılabilmesini sağlamak için çocuk acil servisleri içinde hastanelerin olanaklarına göre bulundurulması gereken alanlardır <sup>(2)</sup>.

Sağlık bakım hizmetlerinin önemli parçası olan ve "kısa süreli tedavi alanları" veya "hızlı tedavi birimleri" olarak adlandırılan gözlem birimleri, son yıllarda ortaya çıkan hizmet birimleridir. Acil gözlem birimleri, hastaların kısa süreli izlenmeleri ile klinik bulgularının daha iyi anlaşılmasını, gereksiz tetkik ve girişimsel işlem yapılmasını önleyebilmeyi amaçlayan birimlerdir. Bu sayede hastaların hastanede kalış sürelerini ve sağlık harcamaları azaltılabilir <sup>(3-11)</sup>. Ek olarak gözlem birimleri uygun kullanıldığı takdirde hastaların yataklı servislere göre hızlı taburcu edilmesini de sağlarlar. Hastaların hızlı şekilde taburcu olması gereksiz vakit kaybını önlemekte ve hasta memnuniyetini artırmada önemli rol oynamaktadır <sup>(12,13)</sup>.

Çocuk acil gözlem birimleri hastaların servislere gereksiz yatışlarını engellemekte; hastaları ve hastaneyi oluşabilecek risklerden korumakta (hastane infeksiyonları, hastanede yatmanın oluşturduğu psikolojik stres, yüksek maliyet, hastane yataklarının gereksiz işgali gibi) önemli görevler üstlenmektedirler <sup>(1)</sup>.

Çalışmamızın amacı; 6 aylık dönem içinde çocuk acil servisinde gözlem altına alınan akut ve kronik hastalığı olan vakaların demografik özelliklerinin incelenmesi ve çocuk acil serviste izlenen akut ve kronik hastalığı olan vakaların sorunlarının hangi oranda ve sürede çözümlendiğini araştırarak acil servisimizin çalışma etkinliğini değerlendirmektir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmanın kapsamına Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.06.2008-30.11.2008 tarihleri arasında çocuk acil servisinde

gözlem altında tutulan tüm vakaların alınması planlandı. Planlanan bu çalışma hastanemiz 27/04/2009 tarih ve 56/D no'lu etik kurul kararı alınarak yapıldı. Çalışmada 01.06.2008-30.11.2008 tarihleri arasında çocuk acil servisinde gözlem altında tutulan vakalar geriye dönük değerlendirildi.

Çocuk acil servisine başvuran hastaların müşahede dosyaları incelendi. Vakaların cinsiyet dağılımları, yaş özellikleri, akut ve kronik hastalıkların sayısal dağılımları, tanısız dağılımları, ortalama müşahadede kalış süreleri, tekrarlanan müşahadede kalma süreleri (mod), servislere yatış yapılmadan takip ve tedavilerinin ne ölçüde sonuçlandırıldığı ve vakaların servislere yatış dağılımları çalışmanın parametreleri olarak belirlendi. Başlangıçta çalışma için tüm bu parametreleri kapsayan bir form hazırlandı. Müşahede dosyalarından elde edilen bilgiler bu forma kaydedildi.

Çalışmada 1) çocuk acil servisine başvuran vakaların genel demografik özellikleri; 2) çocuk acil servisinde müşahede altında tutulan tüm vakaların demografik özellikleri; 3) yaş gruplarına (0-1 ay), (2 ay- 2 yaş), (3 yaş-12 yaş), (13 yaş-18 yaş) göre sınıflandırılan vakaların demografik özellikleri; 4) akut ve kronik hastalık varlığına göre sınıflandırılan vakaların demografik özelliklerinin araştırılması, olmak üzere 4 aşamada yapıldı.

Elde edilen veriler SPSS 12.0 for Windows programı kullanılarak değerlendirildi.

## BULGULAR

### Çocuk Acil Servise Başvuran (0-18 Yaş) Vakaların Demografik Özellikleri

Hastanemiz çocuk acil servisine 01.06.2008-30.11.2008 tarihleri arasındaki altı aylık dönemde toplam 41.039 vaka başvurdu. Bu vakaların 39.332'si (% 95.8) ayaktan tedavi edilip, 1.707 (% 4.2) vaka acil müşahede servisinde gözlem altına alındı.

### Müşahedeye Alınan (0-18 Yaş) Vakaların Demografik Özellikleri

Çocuk acil servisinde müşahede altına alınan toplam 1.707 vakadan 804 (% 47.1) vakanın erkek, 903 (% 52.9) vakanın kadın cinsiyetinde olduğu gözlen-

di. Çocuk acil servisinde gözlem altına alınan toplam 1.707 vakadan 1359 (% 79.6) vaka akut hastalık, 348 (% 20.4) vaka kronik hastalığın akut alevlenmesi tanılarıyla izlendi. Müşahedeye alınan vakaların tanılarına göre dağılımları yapıldığında; görülme sıklığı sırası ile birinci sırada gastroenteritler (% 31.3), ikinci sırada cerrahi olmayan karın ağrıları (% 10.9), üçüncü sırada alt solunum yolu hastalıkları (% 10.7) ve üst solunum yolu enfeksiyonları (% 10.5) şeklinde idi (Tablo 1).

**Tablo 1. Müşahedeye alınan vakaların (0-18 yaş) tanılarına göre dağılımları.**

Tanı 0-18 yaş	Sayı	%
Gastroenteritler	535	31.3
Alt solunum yolu hastalıkları*	184	10.7
Üst solunum yolu hastalıkları	175	10.5
Cerrahi olmayan karın ağrıları	186	10.9
Diabetes Mellitus	43	2.5
İntoksikasyonlar	79	4.6
Epilepsiler	56	3.3
Akut batın	46	2.7
Ailevi Akdeniz Ateşi	55	3.2
Hipertansiyon	9	0.5
İdrar yolu enfeksiyonları	59	3.4
Kronik böbrek yetmezliği	14	0.8
Menajitler	6	0.3
Hepatit	8	0.5
Febril konvülsiyon	98	5.7
Diğerleri	154	9.1
<b>Toplam</b>	<b>1707</b>	<b>100</b>

\* Alt solunum yolu hastalıkları; astım, bronşiolit ve pnömoniler bu gruba dahil edilmiştir.

Tüm vakalar değerlendirildiğinde ortalama müşahedede kalma süresi 5.35 saat (0.5-48 saat) ve en çok yinelenen müşahedede kalma süresi (mod) 2 saat saptandı. Bu çalışmada gözlem altında tutulan 1.707 vakadan yalnızca 3'ü 24 saatten uzun süre izlenirken, 1.704 vakanın 24 saatten kısa süre izlendiği görüldü. Tüm vakalar değerlendirildiğinde 1.707 hastadan 1.276'sı (% 74.7) taburcu edilirken, 430 (% 25.1) vaka servislere yatırıldı. Bir vaka tüm müdahalelere rağmen kaybedildi.

### Yaş Gruplarına Göre Vakaların Demografik Özellikleri

Hastanemizde altı aylık dönem içinde müşahedeye alınan 0-1 aylık vakaların 11'i (% 47.8) kız, 12'si (% 52.2) erkek olup, başvuru yakınması sırası ile alt solunum yolu enfeksiyonları (% 43.5), gastroenteritler (% 8.7), febril konvülsiyonlar (% 4.4) ve cerrahi

olmayan karın ağrıları (% 4.3) idi (Tablo 2). Müşahedeye alınan 0-1 aylık vakaların ortalama müşahedede kalış süresi 3.86 saat (1-16 saat) ve en fazla yinelenen müşahedede kalma süresi bir saat olarak belirlendi. Toplam 23 vakanın 9'u (% 39.1) taburcu edilirken, 6'sı (% 26) sütçocuğu servisine, 4'ü (% 17.4) yenidoğan servisine, 2'si (% 8.7) çocuk cerrahi servisine, 1'i (% 4.4) çocuk intaniye servisine yatırıldı, bir vaka başka kuruma sevk edildi.

**Tablo 2. Sıfır-1 aylık vakalarda tanıların dağılımı.**

Tanı	Sayı	%
Gastroenteritler	2	8.7
Alt solunum yolu hastalıkları	10	43.5
Cerrahi olmayan karın ağrıları	1	4.3
Febril konvülsiyonlar	1	4.4
Diğerleri	9	39.1
<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Hastanemizde altı aylık dönem içinde müşahedeye alınan 2 ay-2 yaş arası 510 vakanın 222'si (% 43.5) kız, 288'i (% 56.5) erkek olup, 458'i (% 89.8) akut, 52'si (% 10.2) kronik hastalık nedeni ile başvurdu. Hastalık tanıları değerlendirildiğinde ilk sırayı 172 vaka (% 33.7) ile gastroenteritler, 2. sırayı 116 vaka (% 22.7) ile alt solunum yolu hastalıkları, 3. sırayı 82 vaka (% 16) ile üst solunum yolu hastalıkları almaktaydı (Tablo 3). Müşahedeye alınan 2 ay-2 yaş vakaların müşahede süreleri incelendiğinde ortalama müşahedede kalma süresi 5.6 saat (0.5-44 saat), en fazla yinelenen müşahedede kalma süresi (mod) 2 saat bulundu. Toplam 510 vakadan 349'u (% 68.4) taburcu edildi, 160 hasta çeşitli servislere yatırıldı, bir vaka kaybedildi. Servislere yatış oranlarına bakıldığında ilk sırayı 98 vaka (% 19.2) ile sütçocuğu, ikinci sırayı 25 vaka (% 4.9) ile çocuk intaniye, üçüncü sırayı 15 vaka (% 2.9) ile çocuk cerrahisi, dördüncü sırayı 9 vaka (% 1.8) ile çocuk dahiliye, beşinci sırayı 3 vaka (% 0.6) ile çocuk nefroloji, altıncı sırayı 2 vaka (% 0.4) ile çocuk endokrin ve son olarak birer vaka ile çocuk hematoloji ve yenidoğan servisleri aldı. Altı vaka (% 1.2) başka kuruma sevk edildi.

Hastanemizde altı aylık dönem içinde müşahedeye alınan 3-12 yaş vakalar değerlendirildiğinde toplam 902 hastanın 418 i (% 46.3) kız, 484 i (% 53.7) erkek cinsiyette olup 695'i (% 77) akut, 207'si (% 23) kronik hastalık nedeniyle başvurdu. Hastalık tanılarına göre değerlendirildiğinde ise ilk sırayı 313 vaka

**Tablo 3. İki ay-2 yaş vakalarda tanılarının dağılımı.**

Tanı	Sayı	%
Gastroenteritler	172	33.7
Alt solunum yolu hastalıkları	116	22.7
Üst solunum yolu hastalıkları	82	16
Mezenterik lenfadenopatiler	8	1.5
Diabetes Mellitus	3	0.6
İntoksikasyonlar	23	4.5
Akut batın	4	0.8
Ailevi Akdeniz Ateşi	2	0.4
Hipertansiyon	1	0.2
İdrar yolu infeksiyonları	7	1.5
Kronik Böbrek Yetmezliği	2	0.4
Febril Konvülsiyonlar	56	11
Diğerleri	34	6.7
<b>Toplam</b>	<b>510</b>	<b>100</b>

**Tablo 4. Üç-12 yaş çocuklarda tanılarının dağılımı.**

Tanı	Sayı	%
Gastroenteritler	313	34.7
Alt solunum yolu hastalıkları	50	5.6
Üst solunum yolu hastalıkları	75	8.3
Cerrahi olmayan karın ağrıları	112	12.4
Diabetes Mellitus	24	2.6
İntoksikasyonlar	51	5.6
Epilepsiler	34	3.8
Akut batın	30	3.4
Ailevi Akdeniz Ateşi	34	3.7
Hipertansiyon	5	0.5
İdrar yolu infeksiyonları	41	4.6
Kronik böbrek yetmezliği	5	0.5
Menenjitler	5	0.5
Hepatitler	7	0.8
Febril konvülsiyonlar	41	4.6
Diğerleri	75	8.4
<b>Toplam</b>	<b>902</b>	<b>100</b>

(% 34.7) ile gastroenteritler, ikinci sırayı 112 vaka (% 12.4) ile cerrahi olmayan karın ağrıları, üçüncü sırayı 75 vaka (% 8.3) ile üst solunum yolu hastalıkları almaktaydı (Tablo 4). Müşahedeye alınan 3-12 yaş vakalarının müşahede süreleri incelendiğinde ortalama müşahedede kalma süresi 5.4 saat (0.5-48 saat) olup, en fazla yinelenen müşahedede kalma süresi 2 saat olarak bulundu. Toplam 902 vakadan 710'unun (% 79) taburcu, 184 vakasının (% 20.1) çeşitli servislere yatışının yapıldığı, 8 vakasının (% 0.9) başka kurumlara sevk edildiği saptandı. Servislere yatış oranlarına bakıldığında ilk sırayı 98 vaka (% 11) ile çocuk dahiliye, ikinci sırayı 44 vaka (% 4.9) ile çocuk cerrahisi, üçüncü sırayı 16 vaka (% 1.7) ile çocuk intaniye, dördüncü sırayı 10 vaka (% 1.1) ile çocuk endokrin, beşinci sırayı 9 vaka (% 1) ile çocuk nefroloji, altıncı sırayı 5 vaka (% 0.5) ile çocuk

hematoloji, yedinci sırayı 2 vaka (% 0.2) ile sütçocuğu servislerinin (diğer servislere yer olmadığı için) aldığı görüldü.

Hastanemizde altı aylık dönem içinde müşahedeye alınan 13-18 yaş vakalar değerlendirildiğinde toplam 272 vakanın 153'ü (% 56) kız, 119'u (% 44) erkek cinsiyette olup, 197'si (% 72.4) akut, 75'i (% 27.6) kronik hastalık nedeniyle başvurdu. Hastalık tanılarına göre değerlendirildiğinde ilk sırayı 65 vaka (% 23.9) ile cerrahi olmayan karın ağrıları, ikinci sırayı 48 vaka (% 18) ile gastroenteritler, üçüncü sırayı 22 vaka (% 8.1) ile epilepsilerin aldığı görüldü (Tablo 5). Müşahedeye alınan 13-18 yaş vakalarının müşahedede kalma sürelerine bakıldığında, ortalama müşahedede kalma süresi 5.4 saat, en fazla tekrar edilen müşahedede kalma süresi (mod) 3 saat bulundu. Müşahede sonuçları değerlendirildiğinde toplam 272 hastadan 208'i (% 76.5) taburcu edildi, 64 vaka (% 23.5) çeşitli servislere yatırıldı. Servislere yatışlarının dağılımına bakıldığında 1. sırayı 34 vaka (% 12.5) ile çocuk dahiliye, 2. sırayı 17 vaka (% 6.2) ile çocuk cerrahisi, 3. sırayı 9 vaka (% 3.3) ile çocuk endokrin, 4. sırayı 2 vaka (% 0.8) ile çocuk hematoloji, 5. sırayı 1 vaka (% 0.4) ile çocuk intaniye ve çocuk nefroloji servislerinin aldığı saptandı.

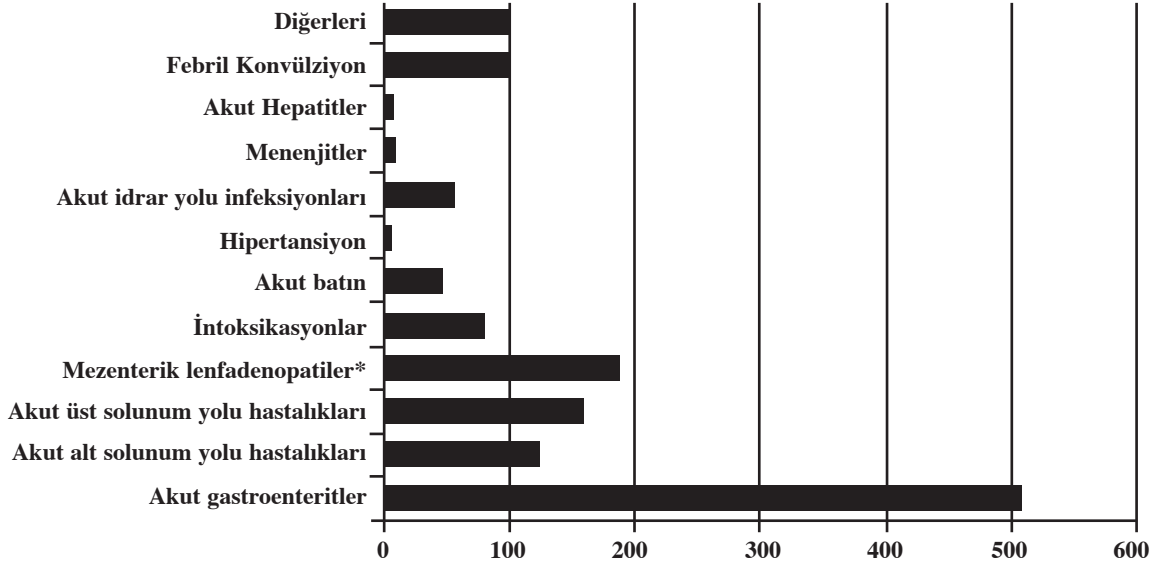
**Tablo 5. On üç-18 yaş vakalarda tanılarının dağılımı**

Tanı	Sayı	%
Gastroenteritler	48	18
Alt solunum yolu hastalıkları	8	3
Üst solunum yolu hastalıkları	18	6.6
Mezenterik lenfadenopatiler	65	23.9
Diabetes Mellitus	16	5.8
İntoksikasyonlar	5	1.8
Epilepsiler	22	8.1
Akut batın	12	4.3
Ailevi Akdeniz Ateşi	19	7
Hipertansiyon	3	1.1
İdrar yolu infeksiyonları	11	4
Kronik böbrek yetmezliği	7	2.5
Menenjitler	1	0.4
Hepatitler	1	0.4
Diğerleri	36	13.1
<b>Toplam</b>	<b>272</b>	<b>100</b>

### Akut ve Kronik Vakaların Demografik Özellikleri

#### Akut Vakalar

Çocuk acil servisinde müşahede altında tutulan toplam 1.707 vakanın 1.359'unda akut hastalık saptan-



Grafik 1. Akut vakaların tanılara göre dağılımı.

dı. Cinsiyet dağılımları incelendiğinde 624 vakanın (% 45.9) kız, 735 vakanın (% 54.1) erkek olduğu gözlemlendi. Akut vakaların tanılarının dağılımlarına bakıldığında ilk sırayı 506 vaka (% 37.2) ile akut gastroenteritler, 2. sırayı 186 vaka (% 13.7) ile cerrahi olmayan karın ağrıları, 3. sırayı 157 vaka (% 11.5) ile akut üst solunum yolu hastalıkları, 4. sırayı 121 vaka (% 8.9) ile akut alt solunum yolu hastalıkları, 5. sırayı 98 vaka (% 7.2) ile febril konvülsiyonlar, 6. sırayı 79 vaka (% 5.8) ile intoksikasyonlar, 7. sırayı 54 vaka (% 3.9) ile akut idrar yolu infeksiyonları, 8. sırayı 46 vaka (% 3.4) ile akut batın, 9. sırayı 6 vaka (% 0.4) ile menenjitler, 10. sırayı 5 vaka (% 0.4) ile akut hepatitlerin aldığı saptandı (Grafik 1).

Acil serviste gözlem altında tutulan akut vakaların müşahedede kalma sürelerine bakıldığında ortalama müşahede süreleri 5.1 saat (0.5-48 saat), en fazla yinelenen müşahedede kalma süresi (mod) 2 saat bulundu. Altı aylık dönemde çocuk acil müşahede servisinde gözlem altında tutulan akut vakaların müşahede sonucu değerlendirildiğinde toplam 1359 hastanın 1066'sının (% 78.4) taburcu edildiği, 9 vakanın (%0.6) başka kurumlara sevk edildiği, 283 vakanın (%21.4) çeşitli servislere yatışının yapıldığı ve bir vakanın öldüğü saptandı.

### Kronik Vakalar

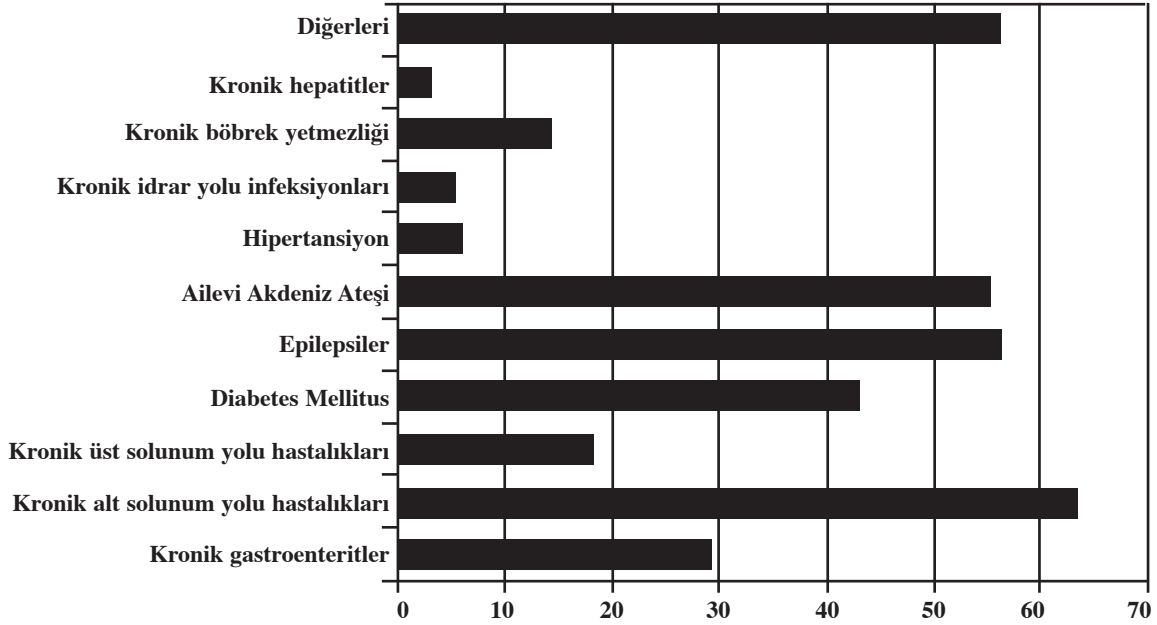
Hastanemiz çocuk acil servisinde müşahede altına

alınan toplam 1.707 vakanın 348'inin kronik hastalığın alevlenmesi yakınması ile acil servise müracaat ettikleri görüldü. Bu vakaların cinsiyet dağılımına bakıldığında 180 vakanın (% 51.7) kız, 168 vakanın (% 48.3) erkek olduğu gözlemlendi. Toplam 348 vakanın tanılarının dağılımına bakıldığında ilk sırayı 63 vaka (% 18.1) ile kronik alt solunum yolu hastalıkları, 2. sırayı 56 vaka (% 16.1) ile epilepsiler, 3. sırayı 55 vaka (% 15.8) ile ailevi Akdeniz ateşi, 4. sırayı 43 vaka (% 12.3) ile diabetes mellitus, 7. sırayı 29 vaka (% 8.3) ile kronik gastroenteritler, 6. sırayı 18 vaka (% 5.2) ile kronik üst solunum yolu hastalıkları, 7. sırayı 14 vaka (% 4) ile kronik böbrek yetmezliği, 8. sırayı 6 vaka (% 1.8) ile hipertansiyon, 9. sırayı 5 vaka (% 1) ile kronik idrar yolu infeksiyonları, 10. sırayı 3 vaka (% 0.9) ile kronik hepatitlerin aldığı saptandı (Grafik 2).

Kronik vakaların müşahedede kalma süreleri incelendiğinde ortalama müşahedede kalma süresi 5.4 saat (0.5-24 saat) ve en fazla müşahedeyi kullanama süresi bir saat olarak bulundu. Kronik vakaların müşahede sonucu değerlendirildiğinde toplam 348 vakanın 210'unun (% 60.4) taburcu edildiği, 130 vakanın (% 37.3) çeşitli servislere yatırıldığı, 8 vakanın (% 2.3) başka kurumlara sevk edildiği görüldü.

### TARTIŞMA

Leduc K. ve ark.'nın <sup>(14)</sup> yaptıkları çalışmada çocuk



Grafik 2. Kronik vakaların tanılarına göre dağılımı

acil servisine başvuran 686 vakanın cinsiyet dağılımının eşit bulunduğu ve yatış tanıları incelendiğinde; 1. sırayı solunum sistemi, 2. sırayı sindirim sistemi hastalıkları, 3. sırayı travma ve 4. sırayı sinir sistemi hastalıklarının oluşturduğu bildirilmiştir. Demiröz O. Ve Tunaoglu F. S.'nin yaptıkları çalışmada müşahedeye alınan hastaların cinsiyet dağılımı incelendiğinde % 54.6'sının erkek, % 45.4'ünün kız olduğu saptanmıştır<sup>(2)</sup>. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak acil müşahede servisinde takip edilen vakaların tamamı (1.707 kişi) değerlendirildiğinde 903 vakanın (% 52.9) erkek, 804 vakanın (% 47.1) kız cinsiyetinde olduğu bulundu.

Atabek ve ark.'nın<sup>(15)</sup> çalışmasında çocuk acil servise en sık başvuru nedenlerinde 1. sırada infeksiyonlar, 2. sırada yenidoğan hastalıkları, 3. sırada cerrahi hastalıklar, 4. sırada ortopedik hastalıklar ve 5. sırada zehirlenmelerin olduğu bildirilmiştir. Avustralya'da yapılan çalışmada acil müşahede birimlerinde izlenen vakaların yatış tanıları hastalıkların görülme sıklığına göre sıralandığında 1. sırayı astım, 2. sırayı zehirlenmeler, 3. sırayı solunum sistemi dışı infeksiyonlar, 4. sırayı nöbetler, 5. sırayı solunum sistemi infeksiyonlarının oluşturduğu görülmüştür<sup>(4)</sup>. Acil servislere başvuran çocuk hastaların tanıları ile ilgili çalışmalarda Yeni Zelanda'da 1. sırayı solunum siste-

mi infeksiyonları, 2. sırayı astım, 3. sırayı zehirlenmeler, 4. sırayı gastroenterit-dehidratasyonlar, 5. sırayı nöbetler<sup>(16)</sup>; Salt Lake City'de 1. sırayı gastroenterit-dehidratasyonlar, 2. sırayı ortopedik yaralanmalar, 3. sırayı astım, 4. sırayı kapalı kafa travması, 5. sırayı acil transfüzyon gereksiniminin oluşturduğu bildirilmiştir<sup>(7)</sup>. Demiröz O. ve Tunaoglu F.S.'nin<sup>(2)</sup> yaptıkları çalışmada, 1 Ocak - 31 Aralık 2006 yılındaki çocuk acil müşahedeye alınan hastaların tanılarının 1. sırada travmalar (n=164, % 30), 2. sırada zehirlenmeler; (n=111, % 20), 3. sırada solunum sistemi hastalıkları; (n=65, % 12), 4. sırada sinir sistemi hastalıkları (n=61 vaka, % 11) olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda ise; 1. sırayı gastroenteritler, 2. sırayı cerrahi patalojisi olmayan karın ağrıları, 3. sırayı alt solunum yolu hastalıkları (astım bronşiale, bronşiolit, pnömoniler), 4. sırayı akut üst solunum yolu hastalıkları ve 5. sırayı febril konvülsiyonların aldığını saptadık. Çalışmaların yapıldığı sağlık kuruluşlarına göre vakaların yatış tanılarındaki farklılığın, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin sağlık hizmetlerine olan etkisinden, koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemden ve farklı sağlık kuruluşlarının belirlemiş olduğu yatış ölçütlerindeki farklılıktan ve çalışmanın yapıldığı zaman aralığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızı yaptığımız Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bütün

travmatik vakalar erişkin acil servisinde takip edilmektedir ve travmaya uğrayan çocuk hastalar değerlendirme kapsamına alınmamıştır. Çalışmamızda birinci sırayı gastroenterit vakalarının almasının nedeninin yapılan çalışmanın yaz ve sonbahar aylarını kapsamamasından ve hizmet verdiğimiz bölgedeki gelişmişlik düzeyinin gelişmekte olan ülkelerinki ile uyumlu olmasından kaynaklanmakta olduğunu düşünmekteyiz<sup>(21)</sup>.

Müşahede birimlerinin kullanımında önemli unsurlardan biri hastaların izlem süreleridir. Demiröz O. ve Tunaoğlu F. S.'nin<sup>(2)</sup> yaptıkları çalışmada müşahede edilen 535 vakanın 494'ünün 24 saatten kısa, 41'inin 24 saatten uzun süre müşahede edildiği, 439'unun (% 82) tedavileri tamamlanarak müşahede biriminden taburcu edildiği bildirilmiştir. Beattie TF ve ark.'nın<sup>(17-19)</sup> yaptıkları çalışmada müşahede odalarında hastaların en fazla 24 saat süre ile izlenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Çalışmamızın sonucunda Beattie TF ve ark.'nın çalışmasına paralel olarak ortalama müşahede kalış süresi 5.35 saat bulundu. Diğer araştırmalar ve çalışmamızın sonuçlarına göre yazarlar 24 saatten kısa izlem süresinin, çocuk acil servislerinin etkin çalışmasının vazgeçilmez şartlarından biri olduğunu düşünmektedir. Çalışmamızda 1.707 vakadan yalnızca 3 vaka 24 saatten uzun süre izlenirken, 1.704 vakanın 24 saatten kısa süre izlendiğini saptadık. Yaş gruplarına göre ortalama müşahede kalma süreleri hesaplandığında gruplar arasında anlamlı fark görülmedi ( $p>0.05$ ). Bu sonuçlar hastanemiz çocuk acil servisinin akut ve kronik hastalıklarda problemleri çözmede etkin çalıştığını göstermektedir.

Müşahedeye alınan 1.707 hastadan 1.276 vakanın (% 74.7) taburcu edildiği, 430 vakanın (% 25.2) servislere yatırıldığı, bir vakanın öldüğü saptanmıştır. Çalışmamızda saptanan % 74.7'lik taburcu oranının anlamlı olduğunu ve bu oranın hasta memnuniyetini artırırken servislerin iş yükünü önemli ölçüde azalttığını düşünmekteyiz.

Çocuk acil servisinin kronik hastalığı olan çocuklar tarafından kullanımının değerlendirildiği 473 vakayı kapsayan çalışmada, vakaların % 60'ının erkek, % 40'ının kız olduğu, kronik hastalıklar içinde sıklık sırasına göre 1. sırada nöroloji, 2. sırada hematoloji-onkoloji, 3. sırada allerji-solunum sistemi hastaları-

nın acil tedaviye gereksinim duydukları, vakaların % 20'sinde birden çok kronik hastalık bulunduğu, vakaların % 93'ünden konsültasyon istendiği, hastaların % 56'sının acil gözlemlerde izlendiği, % 17'sinin ayaktan tedavi edildiği, % 23'ünün yatırıldığı, % 4'ünün sevk edildiği bildirilmiştir<sup>(20)</sup>. Çalışmamızda kronik hastalığın akut alevlenmesi sonucu müşahedeye alınan toplam 348 vakadan % 51.7'sinin kız, % 48.3'ünün erkek cinsiyetinde olduğunu, vakaları tanılarına göre incelediğimizde; 1. sırayı kronik alt solunum yolu hastalıkları (% 18.1), 2. sırayı epilepsiler (% 16.1), 3. sırayı ailevi akdeniz ateşinin (% 15.8) aldığını saptadık. Kronik vakalar için ortalama müşahede kalış süresini 5.4 saat olarak belirledik. Bu sürenin kısa olmasının kronik hastaların tedaviye uyumunun sağlanmasında, hastanede uzun süre yatışın getirdiği hastane enfeksiyonu riskinin azaltılmasında, hastaya getirdiği ek masrafın düşürülmesinde ve toplamda tüm bu unsurların hastada ve yakınlarında yaratacağı psikolojik gerilimin önüne geçilmesinde önemli ve gerekli olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda kronik hastalık akut alevlenmesi ile gözlem altında tutulan hastalar yukarıda söz edilen çalışma ile uyumlu şekilde % 60.4 taburcu edilmiş, % 37.3 çeşitli servislere yatırılmış % 2.3 (n=6) başka kurumlara sevk edilmiştir. Kronik hastalığın akut alevlenmesi sonucu müşahedeye alınan vakaların % 60.4'ünün acil müşahede tedavilerinin tamamlanarak hastanenin diğer servislerine yatış gereksinimi duyulmadan taburcu edilmesinin hem hasta memnuniyeti açısından hem de servislerin iş yükünün azaltılması bakımından anlamlı olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca hastaneye ve hastaya sağladığı maliyet giderlerindeki düşüşün hastalar ve hastane açısından acil servislerin önemini anlatmada anlamlı olduğu düşüncesindeyiz.

Sonuç olarak 2008 yaz ve sonbahar ayları içinde acil müşahede servisinden tedavi edilerek taburcu edilen ve diğer servislere yatışı yapılan hasta sayıları göz önüne alındığında, acil müşahede servisinde izlenen toplam 1.707 vakadan 1.276 vakanın (% 74.7) acil müşahede servisinden taburcu edilmiş olması, yataklı servislere gereksiz hasta yatırılması ve gereksiz tetkik yapılmasının önlenmesi, hastanede kalış süresinin azaltılması, klinik bulguları şüpheli olan vakaların tanı ve tedavilerinin gecikmesinin önlenmesi, hastaların daha çabuk taburcu edilerek hasta memnuniyetinin artırılması ve sağlık harcama giderlerinin azaltılması açısından anlamlı olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde, çocuk acil servislerindeki müşahede bölümlerinin önemini vurgulamak, acil müşahede servislerinin kullanım kurallarını tanımlamak ve etkinliğini belirlemek için daha çok çalışmaya ve yapılmaya gereksinim olduğunu düşünmekteyiz (17-19).

## KAYNAKLAR

- Karaböcüoğlu M, Uzel N, Yılmaz HL.** Çocuk Acil Tıp Kitabı. Yılmaz HL, Dünyada Çocuk Acil Tıbbın Gelişimi. Çapa Tıp Kitabevi. Kelebek matbaacılık. 1. Baskı 2004; 1-5.
- Demiröz O, Tunaoğlu FS.** Çocuk acil gözlem birimlerinin çocuk hastalar için kullanımı, *Türk Ped Arş* 2007;42:61-4.
- Scribano PV, Wiley JF, Platt K.** Use of an observation unit by a pediatric emergency department for common pediatric illnesses, *Pediatr Emerg Care* 2001;17:321-3. <http://dx.doi.org/10.1097/00006565-200110000-00001> PMID:11673706
- Numa A, Oberklaid F.** Can short hospital admissions be avoided? A review of admissions of less than 24 hours' duration in a pediatric teaching hospital, *Med J Aust* 1991;155:395-8. PMID:1921790
- Mace SE.** Pediatric observation medicine, *Emerg Med Clin North Am* 2001;19:239-54. [http://dx.doi.org/10.1016/S0733-8627\(05\)70178-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0733-8627(05)70178-4)
- Klein BL, Patterson M.** Observation unit management of pediatric emergencies, *Emerg Med Clin N Am* 1991;9:669-76. PMID:2070773
- Zebrack M, Kadish H, Nelson D.** The pediatric hybrid observation unit: an analysis of 6477 consecutive patient encounters, *Pediatrics* 2005;115:535-42. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2004-0391> PMID:15867018
- Holsti M, Kadish HA, Sill BL, Firth SD, Nelson DS.** Pediatric closed head injuries treated in an observation unit, *Pediatr Emerg Care* 2005;21:639-44. <http://dx.doi.org/10.1097/01.pec.0000181426.25342.a9> PMID:16215464
- Goldberg R, Chan L, Haley P, et al.** Critical pathway for the emergency department management of acute asthma: effect on resource utilization, *Ann Emerg Med* 1998;31:562-7. [http://dx.doi.org/10.1016/S0196-0644\(98\)70202-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0196-0644(98)70202-1)
- Rydman RJ, Isola ML, Roberts RR, et al.** Emergency department observation unit versus hospital inpatient care for a chronic asthmatic population, *Med Care* 1998; 36:599-609. <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-199804000-00015> PMID:9544599
- Zun L.** Observation units: boom or bust for emergency medicine, *J Emerg Med* 1990;8:485-90. [http://dx.doi.org/10.1016/0736-4679\(90\)90180-4](http://dx.doi.org/10.1016/0736-4679(90)90180-4)
- Brown GL, Penna A.** Short stay facilities: the future of efficient pediatric emergency services, *Arch Dis Child* 1996;74:309-13. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.74.4.309> PMID:8669930 PMCid:1511467
- Levett I, Berry K, Wacogne I.** Review of a pediatric emergency department observation unit, *Emerg Med J* 2006;23:612-3. <http://dx.doi.org/10.1136/emj.2005.029470> PMID:16858092 PMCid:2564162
- Leduc K, Haley-Andrews S, Rannie M.** An observation unit in a pediatric emergency department: one children's hospital's experience, *J Emerg Nurs* 2002;28:407-13. <http://dx.doi.org/10.1067/men.2002.126669> PMID:12386621
- Atabek ME, Oran B, Çoban H ve ark.** Çocuk acile başvuran hastaların özellikleri, *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1999;15:89-92.
- Dawson KP.** A pediatric day unit: the first year's experience, *NZ Med J* 1991;104:185-7. PMID:2027608
- Beattie TF, Moir P.** A paediatric accident and emergency shortstay ward: a 1-year audit, *Arch Emerg Med* 1993;10:181-6. PMID:8216591 PMCid:1285985
- Wiley JF, Friday JH, Nowakowski T, et al.** Observation unit: the role of an outpatient extend, *Paed Emerg Care* 1998;14:444-7. <http://dx.doi.org/10.1097/00006565-199812000-00019> PMID:9881997
- Brown GJ.** A short stay or 23-hour ward in a general and academic children's hospital: are they effective?, *Pediatr Emerg Care* 2000;16:223-9. <http://dx.doi.org/10.1097/00006565-200008000-00001> PMID:10966337
- Şahin M.** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi çocuk acil polikliniğinin kronik hastalığı olan çocuklar tarafından kullanımının değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2005.
- Guerrant RL, Hughes JM, Lima NL, Crane J.** Diarrhoea in developed and developing countries: Magnitude, special settings and etiologies, *Rev Infect Dis* 1990;12:541-50.